



# Influenza-Wochenbericht

Buda S, Schweiger B, Buchholz U, Köpke K, Prahm K, Haas W  
und die AGI-Studiengruppe<sup>1</sup>

Kalenderwoche 5 (25.01. bis 31.01.2014)

## Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Die Werte des Praxisindex und der Konsultationsinzidenz sind bundesweit in der 5. KW 2014 im Vergleich zur Vorwoche gestiegen. Die Aktivität akuter Atemwegserkrankungen (ARE) lag insgesamt im geringfügig erhöhten Bereich.

Im Nationalen Referenzzentrum für Influenza (NRZ) waren in der 5. KW 2014 bei 97 eingesandten Sentinelproben insgesamt 13 (13 %) positiv für Influenza, davon sieben Influenza A(H3N2) sowie sechs Influenza A(H1N1)pdm09. In jeweils zehn (je 10 %) Proben wurden Respiratorische Synzytial-Viren (RSV) oder humane Metapneumoviren (hMPV) und in drei (3 %) Proben wurden Adenoviren nachgewiesen. Rhinoviren wurden in 15 (15 %) Proben detektiert.

Nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) wurden für die 5. Meldewoche (MW) 2014 bislang 165 und seit der 40. MW 2013 wurden 651 klinisch-labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt (Datenstand 04.02.2014).

## Akute Atemwegserkrankungen (ARE)

Die Werte des Praxisindex sind bundesweit in der 5. KW 2014 im Vergleich zur Vorwoche gestiegen. Der Praxisindex lag in der 5. KW 2014 insgesamt und in den AGI-Regionen Baden-Württemberg, Bayern, Rheinland-Pfalz/Saarland, Schleswig-Holstein/Hamburg, Brandenburg/Berlin und Sachsen im Bereich geringfügig erhöhter ARE-Aktivität (Tab. 1; Abb. 1).

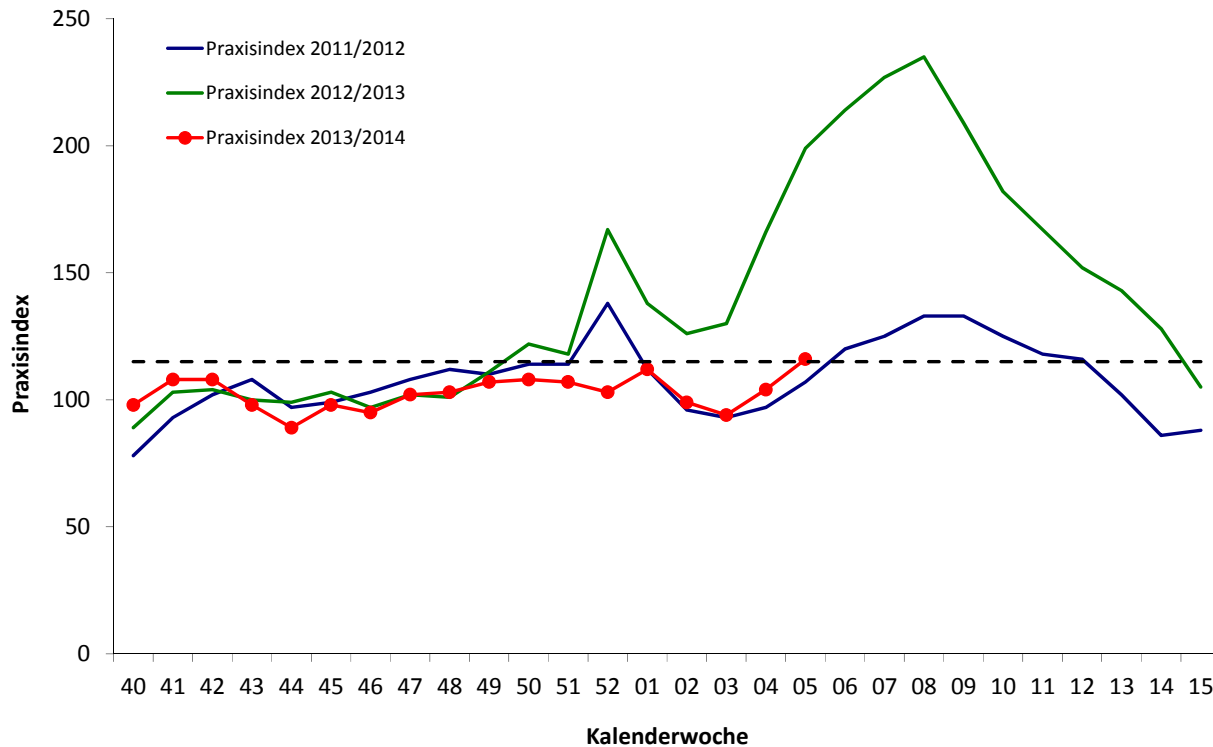
**Tab. 1:** Praxisindex in den vier AGI-Großregionen und den zwölf AGI-Regionen Deutschlands von der 52. KW 2013 bis zur 5. KW 2014

AGI-Großregion AGI-Region	Praxisindex* (bis 115 entspricht der ARE-Hintergrund-Aktivität)					
	52. KW	1. KW	2. KW	3. KW	4. KW	5. KW
<b>Süden</b>	102	121	96	103	112	121
Baden-Württemberg	90	116	98	100	108	123
Bayern	113	127	95	105	116	118
<b>Mitte (West)</b>	104	103	94	90	95	115
Hessen	130	101	93	102	96	111
Nordrhein-Westfalen	104	94	89	76	90	115
Rheinland-Pfalz, Saarland	79	112	101	92	100	118
<b>Norden (West)</b>	92	114	102	91	103	117
Niedersachsen, Bremen	99	108	98	90	106	106
Schleswig-Holstein, Hamburg	84	120	107	93	99	127
<b>Osten</b>	113	114	103	94	104	112
Brandenburg, Berlin	78	99	103	87	109	118
Mecklenburg-Vorpommern	121	104	102	106	106	114
Sachsen	119	130	112	97	97	125
Sachsen-Anhalt	159	125	89	88	100	89
Thüringen	88	109	107	95	107	112
<b>Gesamt</b>	103	112	99	94	104	116

Bemerkung: Bitte beachten Sie, dass nachträglich eingehende Meldungen die Werte in den Folgewochen noch verändern können.

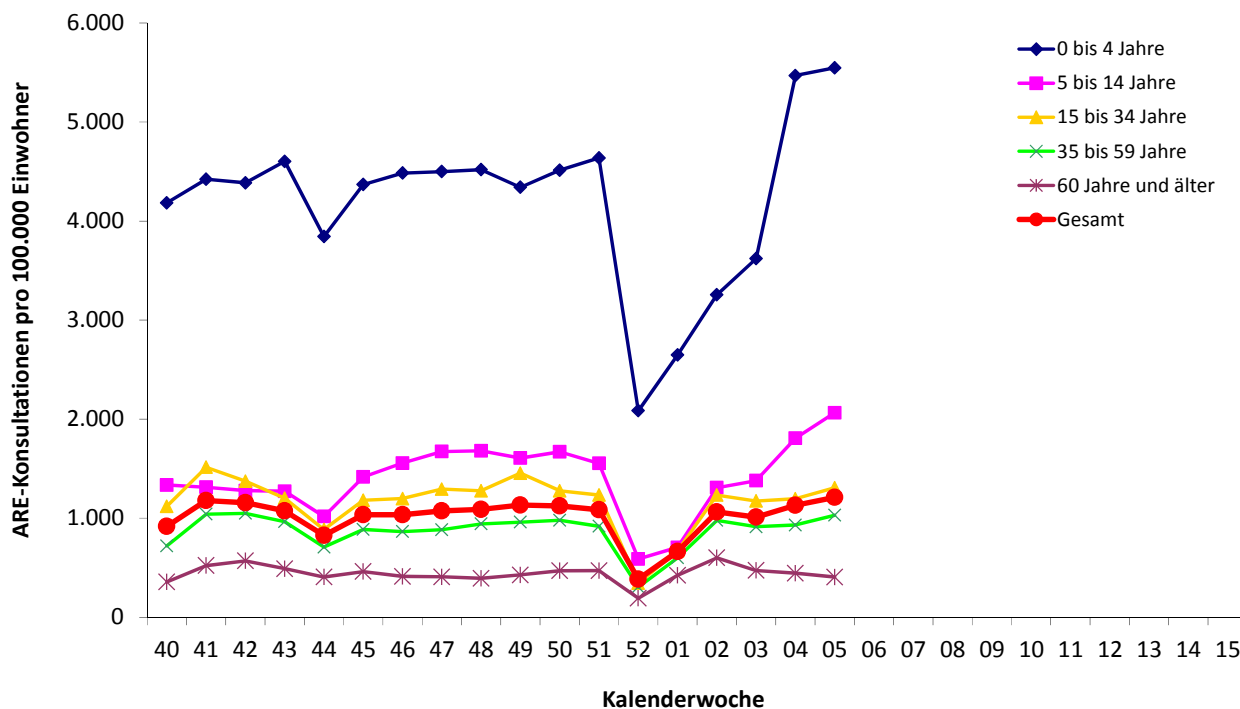
<sup>1</sup> Die Mitglieder der AGI-Studiengruppe sind aufgeführt unter: <http://influenza.rki.de/Studiengruppe.aspx>

\* Praxisindex bis 115: Hintergrundaktivität; 116 bis 135: geringfügig erhöhte ARE-Aktivität; Praxisindex 136 bis 155: moderat erhöhte ARE-Aktivität; Praxisindex 156 bis 180: deutlich erhöhte ARE-Aktivität; Praxisindex > 180: stark erhöhte ARE-Aktivität



**Abb. 1:** Praxisindex bis zur 5. KW 2014 im Vergleich zu den Saisons 2011/12 und 2012/13 (Hintergrund-Aktivität bis zur gestrichelten Linie bei 115).

Die Werte der Konsultationsinzidenz sind im Vergleich zur Vorwoche insgesamt leicht gestiegen (7 %). Während der stärkste Anstieg mit 14 % in der Altersgruppe der 5- bis 14-Jährigen zu verzeichnen war, ist der Wert der Konsultationsinzidenz in der Altersgruppe der ab 60-Jährigen mit 9 % im Vergleich zur Vorwoche leicht gesunken (Abb. 2).



**Abb. 2:** Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2013 bis zur 5. KW 2014 in fünf Altersgruppen in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe.

Die Diagramme für Deutschland und die einzelnen AGI-Regionen sind aktuell abrufbar unter:  
<http://influenza.rki.de/Diagrams.aspx?agiRegion=o>.

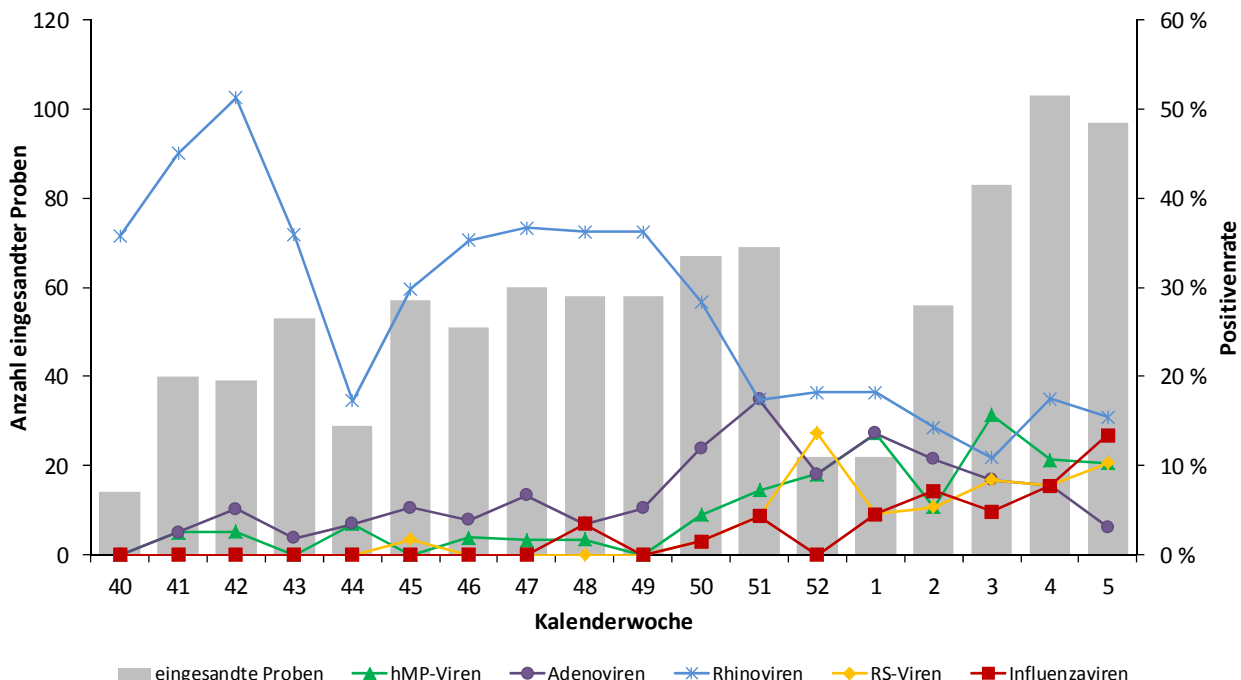
## Ergebnisse der virologischen Analysen im Nationalen Referenzzentrum für Influenza (NRZ)

Dem NRZ wurden in der 5. KW 2014 insgesamt 97 Sentinelproben aus allen zwölf AGI-Regionen zugesandt, davon waren 13 (13 %; 95 %-Konfidenzintervall (KI) 7 bis 22 %) Proben positiv für Influenza. Sieben dieser Nachweise wurden als Influenza A(H3N2) subtypisiert, sechs als Influenza A(H1N1)pdm09. In jeweils zehn (je 10 %; KI 5 - 18 %) Proben wurden Respiratorische Synzytial-Viren (RSV) oder humane Metapneumoviren (hMPV) und in drei (3 %; KI 1 - 9 %) Proben wurden Adenoviren nachgewiesen. Rhinoviren wurden in 15 (15 %; KI 9 - 24 %) Proben detektiert (Tab. 2; Abb. 3; Datenstand 04.02.2014).

**Tab. 2:** Anzahl der in der Saison 2013/14 im NRZ im Rahmen des Sentinels identifizierten Influenza-, RS-, hMP-, Adeno- und Rhinoviren.

Kalenderwoche		49	50	51	52	1	2	3	4	5	Gesamt ab 40. KW 2013
Anzahl eingesandter Proben*		58	67	69	22	22	56	83	103	97	978
Influenzaviren	A(H3N2)	0	0	2	0	1	3	3	7	7	25
	A(H1N1)pdm09	0	0	0	0	0	1	1	0	6	8
	B	0	1	1	0	0	0	0	1	0	3
	Anteil Positive (%)	0	1	4	0	5	7	5	8	13	4
RS-Viren	positiv	0	1	3	3	1	3	7	8	10	37
	Anteil Positive (%)	0	1	4	14	5	5	8	8	10	4
hMP-Viren	positiv	0	3	5	2	3	3	13	11	10	56
	Anteil Positive (%)	0	4	7	9	14	5	16	11	10	6
Adenoviren	positiv	3	8	12	2	3	6	7	8	3	68
	Anteil Positive (%)	5	12	17	9	14	11	8	8	3	7
Rhinoviren	positiv	21	19	12	4	4	8	9	18	15	255
	Anteil Positive (%)	36	28	17	18	18	14	11	17	15	26

\* Die Anzahl der eingesandten Proben kann von der Summe der negativen und positiven Proben abweichen, wenn Doppelinfektionen (z. B. mit Influenza A und B) nachgewiesen wurden. Positivenrate = Anzahl positiver Proben / Anzahl eingesandte Proben, in Prozent.



**Abb. 3:** Anteil positiver Influenza-, RS-, hMP-, Adeno- und Rhinoviren an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben (Positivenrate, linke y-Achse) sowie die Anzahl an das NRZ eingesandter Sentinelproben (rechte y-Achse) von der 40. KW 2013 bis zur 5. KW 2014.

## Charakterisierung der Viren

Seit Beginn der Saison 2013/14 wurden bisher im NRZ 40 Influenzaviren angezüchtet und/oder in Bezug auf ihre antigenen und/oder genetischen Eigenschaften untersucht. Darunter befinden sich 37 Influenza A- und drei Influenza B-Viren. Die bisher charakterisierten Typ A-Viren repräsentieren zu 74 % den Subtyp A(H3N2) und zu 26 % den Subtyp A(H1N1)pdm09. Die A(H3N2)-Viren reagieren sehr gut mit dem Im-

munserum gegen den aktuellen Impfstamm A/Texas/50/2012 und die A(H1N1)pdm09-Viren noch recht gut mit dem Immunserum gegen den aktuellen A(H1N1)pdm09-Impfstamm A/California/7/2009. Zwei Typ B-Viren gehören zur Victoria-Linie, die im trivalenten Impfstoff für diese Saison nicht enthalten ist und ein Typ-B-Virus gehört zur Yamagata-Linie.

Weitere Informationen zur virologischen Surveillance, u. a. auch zu den Ergebnissen der mit der AGI kooperierenden Landeslabors aus Bayern, Baden-Württemberg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen sind auf den Internetseiten der AGI abrufbar: <http://influenza.rki.de/>.

### Meldedaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Für die 5. MW 2014 wurden bislang 165 klinisch-labordiagnostisch bestätigte Influenza-Erkrankungen an das RKI übermittelt: 14 Fälle mit Influenza A(H1N1)pdm09, sechs Fälle mit Influenza A(H3N2), 134 Fälle von nicht subtypisierter Influenza A, sechs Fälle mit Influenza B sowie fünf Fälle mit nicht nach A oder B differenzierter Influenza (Tab. 3). Bei 26 (16 %) dieser Patienten wurde angegeben, dass sie hospitalisiert waren.

Seit der 40. MW 2013 wurden insgesamt 651 klinisch-labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Bei 154 (24 %) Fällen war angegeben, dass sie hospitalisiert waren (Datenstand 04.02.2014).

Bislang wurden zwei labordiagnostisch bestätigte Todesfälle mit Influenza A(H1N1)pdm09 bzw. mit nicht subtypisierter Influenza A an das RKI übermittelt.

**Tab. 3:** Gemäß IfSG an das RKI übermittelte Influenzafälle nach Meldewoche und Influenzotyp/-subtyp (nur klinisch-labordiagnostisch bestätigte Erkrankungen, die die Referenzdefinition erfüllen)

Meldewoche		51	52	1	2	3	4	5	Gesamt ab 40. MW 2013
Influenza	A(nicht subtypisiert)	13	14	14	33	47	94	134	418
	A(H1N1)pdm09	0	1	3	11	11	16	14	73
	A(H3N2)	2	1	3	2	6	18	6	64
	nicht nach A oder B differenziert	3	0	0	5	3	8	5	35
	B	3	3	2	4	7	9	6	61
<b>Gesamt</b>		<b>21</b>	<b>19</b>	<b>22</b>	<b>55</b>	<b>74</b>	<b>145</b>	<b>165</b>	<b>651</b>

Bitte beachten Sie, dass später eingehende Meldungen die Werte für die aktuelle Woche und die Vorwochen noch verändern können.

### Daten aus dem bevölkerungsbasierten Überwachungsinstrument GrippeWeb

In der 5. KW 2014 (27.01. bis 02.02.2014) ist die für die deutsche Bevölkerung geschätzte Rate von Personen mit einer neu aufgetretenen akuten Atemwegserkrankung (ARE, mit Fieber oder ohne Fieber) im Vergleich zur Vorwoche erneut gestiegen, jedoch weniger als in der Vorwoche (7,8 %; 4. KW: 7,1 %; 3. KW: 5,1 %). Dagegen ist die Rate der grippeähnliche Erkrankungen (ILI, definiert als ARE mit Fieber) im Vergleich zur Vorwoche wiederum deutlich gestiegen (2,1 %; 4. KW: 1,5 %; 3. KW: 0,9 %). Weitere Informationen und ausführlichere Ergebnisse erhalten Sie unter: <https://grippeweb.rki.de>.

### Internationale Situation

#### Ergebnisse der europäischen Influenzasurveillance durch das Europäische Influenza Surveillance Netzwerk (EISN)

Von den 28 Ländern, die für die 4. KW 2014 Daten an EISN sandten, berichtete Bulgarien über eine hohe und Griechenland, Luxemburg, Portugal und Spanien über eine mittlere klinische Aktivität. Alle anderen Länder verzeichneten eine geringe klinische Influenza-Aktivität (niedrigster Wert der Aktivitätseinstufung).

Während 16 Länder einen steigenden Trend beobachteten, wurde von den anderen 12 Ländern ein stabiler Trend gemeldet. Bulgarien, Portugal, Spanien, Griechenland und England berichteten über eine geo-

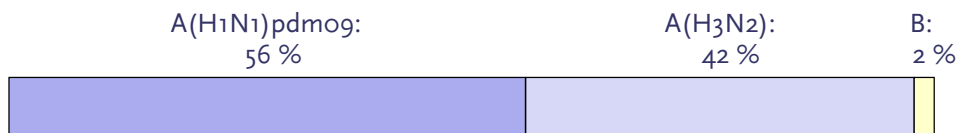
grafisch weit verbreitete Influenza-Aktivität. Acht Länder verzeichneten eine lokal oder regional verbreitete Influenza-Aktivität.

In einigen Ländern haben die Raten der grippeähnlichen Erkrankungen (ILI) in der 4. KW die berichteten Maximalwerte aus dem Vorjahr 2013 erreicht (Portugal) bzw. überschritten (Bulgarien, Griechenland und Spanien).

Aus den in 24 Ländern bearbeiteten 1.495 Sentinelproben waren 450 (30 %) positiv für Influenza. Es handelte sich um 181 (40 %) Nachweise von Influenza A(H1N1)pdm09, 148 (33 %) Nachweise von Influenza A(H3N2), 115 (26 %) Nachweise von nicht subtypisierter Influenza A sowie sechs (1 %) Influenza B-Nachweise. Abb. 4 zeigt die Verteilung der in der Saison 2013/14 im Rahmen der europäischen Sentinelsysteme nachgewiesenen Influenzaviren.

In Sentinel- und Nicht-Sentinel-Proben (z. B. aus Krankenhäusern) wurden seit der 40. KW insgesamt 6.100 Influenzaviren detektiert. Davon waren 2.778 (46 %) Influenza A(H1N1)pdm09, 1.325 (22 %) Influenza A(H3N2), 1.721 (28 %) nicht subtypisierte Influenza A und 276 (4 %) Influenza B. Von 53 (19 %) Influenza B-Viren, die weiter charakterisiert wurden, gehörten 49 (92 %) zur Yamagata-Linie und vier (8 %) zur Victoria-Linie. Weitere Informationen erhalten Sie im aktuellen Bericht unter:

<http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/influenza-surveillance-overview-31-jan-2014.pdf>.



**Abb. 4:** Verteilung der seit der 40. KW 2013 an EISN berichteten Nachweise von A(H3N2)-, A(H1N1)pdm09- und B-Viren im Rahmen der europäischen Sentinelsysteme. Nicht subtypisierte Influenza A-Viren wurden proportional auf die subtypisierten verteilt.

## Ergebnisse der Influenzaüberwachung in den USA (CDC, FluView 4. KW 2014)

Für die 4. KW 2014 wurde in den USA erneut eine hohe Influenza-Aktivität verzeichnet, allerdings ging sowohl die Positivenrate der Influenzanachweise als auch die Rate der Arztbesuche mit grippeähnlichen Erkrankungen (ILI) weiterhin zurück. Die Positivenrate für Influenza lag in der 4. KW bei 21 %, es dominieren sehr deutlich Influenza A(H1N1)pdm09-Viren. Die Mortalität wegen Influenza und Pneumonie, die zeitnah in 122 US-Städten registriert wird, lag für die 4. KW 2014 insgesamt mit 8,8 % über dem epidemischen Schwellenwert von 7,3 %. Weitere Informationen sind abrufbar im aktuellen Bericht unter:

[http://www.cdc.gov/flu/weekly/pdf/External\\_F1404.pdf](http://www.cdc.gov/flu/weekly/pdf/External_F1404.pdf).

## Humane Erkrankungen mit aviärer Influenza A(H7N9)-Infektion in China

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) berichtet weiterhin humane Erkrankungen mit Influenza A(H7N9)-Viren in China, inzwischen wurden über 280 Fälle bestätigt.

Bisher gibt es keinen Hinweis für eine anhaltende Mensch-zu-Mensch-Übertragung bei Erkrankungen mit aviären Influenza A-Viren, es wird von einem in China lokalisierten, zoonotisch bedingten Krankheitsgeschehen ausgegangen. Reisende in oder nach China sollten dort insbesondere den Besuch von Geflügelmärkten vermeiden.

Mehr Informationen sind abrufbar auf den Internetseiten des RKI unter:

[http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/A/AviaereInfluenza/AviaereInfluenza\\_node.html](http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/A/AviaereInfluenza/AviaereInfluenza_node.html), u. a. mit einer aktualisierten Lageeinschätzung des RKI.

Informationen der WHO (in Englisch) sind abrufbar unter: <http://www.who.int/csr/don/en/index.html> und [http://www.who.int/influenza/human\\_animal\\_interface/latest\\_update\\_h7n9/en/index.html](http://www.who.int/influenza/human_animal_interface/latest_update_h7n9/en/index.html)

### Hinweis in eigener Sache

Für das Jahr 2014 wird die Arbeitsgemeinschaft Influenza ein **Gewinnspiel** für teilnehmende Sentinelpraxen durchführen. Auch neu hinzukommende Kinder- und Hausarztpraxen haben bei regelmäßigen Meldungen eine gute Chance auf einen der 24 Hauptgewinne. Nähere Informationen sind abrufbar unter: <http://influenza.rki.de/Sentinelpraxis.aspx>.